Zahnveränderungen bei schweren tuberkulös-eitrigen Erkrankungen im Wachstum

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Otto Schmidt
Zahnarzt aus Eberswalde

Tag der Promotion: 16. September 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

93

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Rosin**
Prof. Dr. **Kraus**

Man kann die Beziehungen, in die die Zähne zu den anderen Organen und Organsystemen des Körpers treten, in drei große Hauptgruppen einteilen:

I. Die Beziehungen der Zähne zu den Nachbarorganen.
   1. Weichteile
   2. Kieferknochen
   3. Nerven
   4. Sinnesorgane (Nase, Augen, Ohren).

II. Die Beziehungen der Zähne zu den entfernten Organen.
   1. Verdauungstraktus
   2. Respirationstraktus
   3. Zirkulationssystem
   4. Zentralnervensystem
   5. Drüsen mit innerer Sekretion.

III. Die Beziehungen der Zähne zum Gesamtorganismus.
   1. Stoffwechselstörungen
   2. Vergiftungen
   3. Infektionskrankheiten.
      a) Akute Infektionskrankheiten.
      b) Spezifische infektiöse Granulationen (Lues, Lepra, Malleus, Aktinomykose, Tuberkulose).

Erreger eitriger Erkrankungen sind:

1. Der Streptokokkus pyogenes.
2. Der Staphylokokkus pyogenes aureus, albus und citreus.
3. Gelegentlich der Pneumokokkus, Gonokokkus, Meningokokkus, Mikrokokkus tetragenus u. a. m.

Eitrige Erkrankungen können vom pathologisch-anatomischen Gesichtspunkt aus zum Ausdruck kommen als:

1. Eitrige Prozesse an der Oberfläche (eitriger Katarrh, Pusteln, Geschwüre, Fisteln, Erosionen und Empyeme).
2. Interstitielle Eiterungen (Phlegmone, Abszesse, Furunkel, Karbunkel, demarkierende Eiterungen.

Leichte Eiterungen (einzelne Furunkel, Aknepusteln) haben rein lokale Bedeutung, dagegen können schwerere eitrige Erkrankungen besonders im Wachstumsalter zur Zeit der Zahnentwicklung Veränderung der Zähne hervorrufen.

Es handelt sich dabei um:

1. Eitrige Mischinfektionen bei Tuberkulose (besonders Lungentuberkulose und kaltem Abszeß der Gelenke).

2. Eitrige Misch- und Sekundärinfektionen bei akuten Infektionskrankheiten (namentlich Scharlach, Diphtherie, Influenza).

3. Osteomyelitis der Kiefer.

Die hierbei beobachteten Veränderungen der Zähne lassen sich in die folgenden Punkte zusammenfassen:

a) Lockerung und Ausfall der Zähne infolge der Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des gesamten jugendlichen Organismus.

b) Erhöhte Disposition der Zähne für Karies (bei Tuberkulose besonders für zirkuläre und Halskaries) sowie für sonstige Zahnerkrankungen.

c) Festsitzender grüner Belag an den Zähnen (Birkenthal).

d) Verlangsamte Entwicklung des Gebisses und verzögerter Durchbruch der bleibenden Zähne.

e) Eitrige Kiefernekrose unter Mitleidenschaft der Zähne.

Es ist indessen weit häufiger der Fall, daß von kranken Zähnen Eiterungen sekundär ausgehen, als daß primäre Eiterungen in anderen Organen sekundär zu Veränderungen der Zähne Anlaß geben.